



Depresión y factores asociados en Adolescentes de colegios urbanos de la Ciudad de Cuenca, Mayo-Octubre del 2007

Julio Alfredo Jaramillo Oyervide •

Abstract

Depression and risk factors of high school teenagers, Cuenca May-October 2007

Objective.

to determine the prevalence of depression and risk factors, in teenagers aged 10-19 years old from Cuenca's urban high schools May – October 2007.

Method and materials.

Study of prevalence. The sample was representative and randomized (264), finite universe N=41270 with a 6% occurring probability, 94% non occurring probability, 95% confidence level (1.96); and inference error of 0.03 (3%). For data collecting a questionnaire and the test Hamilton for depression, were used. Data were processed in Epi Info.

Results.

The 32.7% (88/269) has mayor depression from these 10.4% (28/88) suffered some disease in the past. Statistically significant association OR 1.81, IC 95% (1.02 - 3.23) $p=0,041$. The 33.2% (88/265) of mayor depression cases, 3.8% (10/88) suffer some disease at the present moment. Statistically significant association was found OR 4.41, IC 95% (1.45 - 13.34) $p=0,004$. 32.7% (89/272) of mayor depression cases, 8.8% (24/89) drink alcohol. Statistically significant association was found OR 3.01 IC 95% (1.55 - 5.81) $p=0.0008$. 32.6% (89/273) of mayor depression cases, 51.7% (46/89) belong to adolescence stage: 14-16 years. Statistically significant association was found $p=0,016$. Chi2 Pearson 8.26.

Conclusions.

The mayor depression could be considered a public health problem in Cuenca.

Key words: Depression, DSM IV TR, prevalence, Hamilton.

Proyecto llevado a cabo desde la Universidad de Cuenca - Ecuador.

Introducción

La depresión constituye un constructo que en décadas pasadas se estudiaba entre la población adulta pero en últimas fechas se ha reconocido como un problema de salud cada vez más creciente entre la población adolescente. Se ha adjudicado su presencia a los cambios físicos, afectivo-emocionales, sociales e intelectuales que se presentan en la etapa de la adolescencia y que puede ser una queja pasajera o constituirse como una entidad que de agravarse puede traer consecuencias asociadas con el consumo de drogas, la violencia, las dificultades escolares, la propensión a los accidentes o hasta el suicidio. La depresión es multi causal y los posibles factores de riesgo asociados para los y las adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca podrían ser: la insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas, ambiente frustrante, patrones inadecuados de educación y crianza; la edad; el género; inadecuado ambiente familiar; bajo nivel económico familiar; emigración de uno y/o los dos progenitores; estructura familiar.

De la experiencia profesional en los consultorios de la Fundación de Intervención para Adolescentes y Jóvenes "FIAJ" de la ciudad de Cuenca, sabemos que los **casos de depresión** en adolescentes están en aumento; en la prensa local vemos casos de suicidio en adolescentes, en los hospitales llegan a las salas de emergencias adolescentes con ingesta de órgano fosforados y con heridas auto inflingidas o con intentos auto-líticos.

En un estudio realizado en Guayaquil sobre depresión en adolescentes y desestructuración familiar indica que las patologías más frecuentes fueron encontradas en adolescentes provenientes de familias desestructuradas y correspondieron a los diferentes **trastornos depresivos (22,9%)** (1).

En un estudio cuasi experimental realizado por la Dra. Patricia Ochoa y el Dr. Julio Jaramillo en el año 2003 sobre depresión menor y rendimiento escolar en un colegio de la ciudad de Cuenca, mencionan haber

encontrado una **prevalencia de depresión menor, del 27% y 6% de depresión mayor** entre adolescentes, en una población enclaustrada. Siendo mayor la frecuencia en mujeres que en hombres en las etapas inicial y media de la adolescencia. (2)

Dentro de las enfermedades psiquiátricas predominaron los **trastornos situacionales depresivos** y ansiosos. Los diagnósticos más frecuentes fueron trastornos situacionales **depresivos** (3). La **desestructuración y fragmentación de la familia, ausencia de uno de los padres por muerte**, separación o abandono; varía entre el 30 y el 70%, relaciones conflictivas entre padres, falta de atención, **desinterés por el joven y falta de comunicación familiar** (4).

En el funcionamiento familiar como signos de alarma fueron todos aquellos síndromes, entidades patológicas o síntomas, como la migraña típica, la **depresión crónica** (5). Las **interacciones sociales** primarias parecen tener una influencia notable, especialmente en la impulsividad, comportamiento agresivo y falta de atención en niños y adolescentes (6). Además los factores diversos de riesgo son sexo, desórdenes mentales (como la **depresión**, el alcoholismo o la esquizofrenia) (7).

Entre los factores clínicos y socio-demográficos asociados con ideación suicida, los estudios internacionales generalmente enfatizan lo siguiente: género femenino, desorden psiquiátrico (la depresión, la ansiedad, etc.) (8).

En todos los estudios analizados, los siguientes se consideran situaciones de riesgo suicida para la juventud como los **desórdenes depresivos**. Hovey y Rey (1996) señalan que diversos investigadores han encontrado conexiones entre la depresión y suicidio (Hoberman y Garfinkel, 1988) (9).

En los países de alto desarrollo económico en una revisión realizada recientemente, Greenberg, Domitrovich y Bumbarger (2001) identificaron 34 programas de prevención primaria, en población escolar, de alteraciones psicopatológicas como la agresividad, **la depresión** o la ansiedad, metodológicamente bien evaluados, (Muñoz, Penilla & Urizar, 2002) (10)

En una investigación etnográfica se indica que **la depresión** se estima que afectará a millares de personas en este siglo que se inicia. Tal atención es motivada por el hecho de afectar, no sólo a la persona enferma, sino que también a su familia, provocando serios problemas en la dinámica personal, familiar y social (Gentil Filho, 1999; OMS, 2001) (11). **30%** de la población estudiada

presenta algún grado de **depresión**; este dato corrobora los resultados obtenidos en los estudios que se han hecho con otras poblaciones generales, que padecen depresión en un 14% en promedio (Caraveo, 1997; Moreno, del Barrio y Mestre, 1998), aunque como se puede observar, en esta investigación con adolescentes, la prevalencia es mucho mayor, fenómeno que coincide con lo mencionado por Balcázar y Mercado (1999), acerca de que en la población adolescente mexicana se muestra una prevalencia de depresión aproximadamente del **20%**. (12)

En un estudio transversal distribuido al azar que involucró a una población escolar predominantemente adolescente (que iba de los cursos 6º a 11º) se realizó para determinar la prevalencia y características clínicas **de la depresión en adolescentes** en la ciudad de Mersí, Turquía. Se encontró que la prevalencia de la depresión según el CBDI (punto de corte: 19) era **12,55%** en este grupo de estudio, con una prevalencia significativamente más alta de depresión en las chicas que en los chicos. (13)

El artículo titulado "Esfuerzo en prevención de suicidios" del periódico El Mercurio de la ciudad de Cuenca del 24 de enero del 2007 en la sección 2B Salud, menciona: "En el hospital Vicente Corral Moscoso, durante el año 2006 se atendieron 301 casos de suicidio". "Las estadísticas indican que jóvenes comprendidos entre 15 y 45 años de edad optan por el suicidio con más frecuencia". "Las causas son: embarazos no deseados, **problemas familiares, incomprensión**, desilusión, situaciones que confluyen en crisis depresivas". "Factores que precipitan la conducta suicida: **deficiente interrelación entre padres, la desestructuración de la familia por causa de la migración, la ausencia de padre y madre por motivos laborales**, dejan a niños, jóvenes y adultos con vacíos existenciales, humanísticos y **dificultades para manejar conflictos, emociones, relaciones interpersonales difíciles**; de alguna manera su aparato psicológico empieza a verse limitado, dejando entrever el apareamiento progresivo de trastorno de ansiedad, **depresión**, alteraciones en el sueño y consumo de sustancias adictivas como una manera de sobrellevar esta situación".(14)

Se hizo un análisis descriptivo de la tipología familiar en 711 historias clínicas, cuyo resultado indica que 436 adolescentes pertenecían a **familias desestructuradas**, lo que corresponde a un 61,5%. Finalmente, el hallazgo más relevante fue que 100 casos, equivalentes al **22,9%**, fueron la suma de los diferentes tipos de **trastornos depresivos** (15).

En España el porcentaje de niños con síntomas o

síndromes depresivos es del **8%** (20). El Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España en el año 2001, informa que cinco de cada diez adolescentes se deprimen y que este complejo trastorno psicológico va en aumento. (16).

En Colombia, la frecuencia de las depresiones en la población general oscila entre el 3 al 5%, y únicamente el 0.2% de los pacientes deprimidos consultan al psiquiatra, un 9% al médico general y aproximadamente un 89% nunca acuden a la consulta médica. (17)

Debido a la alta incidencia de suicidios que según fuentes del INEC en el año de 1996, ocupó la segunda causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años, es la sexta causa la mortalidad en mujeres de 10 a 14 años, y la séptima en varones de 10 a 14 años, y que se considera, que pueden deberse a los casos de **depresión** en su máxima expresión, la necesidad de conocer la prevalencia de depresión y sus factores asociados es primordial para tratar este problema. (18)

Objetivos

General.

Determinar la prevalencia de depresión y factores de riesgo en la población adolescente comprendida entre 10 y 19 años de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca.

Específicos.

- 1.- Determinar la prevalencia de depresión de la población adolescente comprendida entre 10 y 19 años.
- 2.- Identificar potenciales factores de riesgo de la depresión (edad, etapa de la adolescencia, enfermedad grave actual, enfermedad grave pasada, ubicación social del padre y de la madre de familia, conductas de riesgo, y emigración de uno y/o los dos progenitores) de la población adolescente comprendida entre 10 y 19 años.

Metodología

Estudio de prevalencia realizado en el periodo comprendido entre mayo - octubre del 2007.

Universo de estudio.

El universo lo constituyen todos los y las adolescentes que acuden a los colegios del área urbana de la ciudad de Cuenca, y con edades comprendidas entre 10 y 19 años. Se trata de un universo finito y homogéneo. (N=41270).

Selección y tamaño de la muestra.

Muestreo por conglomerados, poli-etápico con dos niveles de selección. El cálculo de la muestra se hizo en base a un universo finito N=41270, se utilizó, una probabilidad de ocurrencia del 6%, una probabilidad de no ocurrencia del 94%, un nivel de confianza (seguridad) del 95% (1,96); y, una precisión o error de inferencia del 0,03 (3%). Con estos valores se obtuvo una muestra de 240. Más un 10% de posibles pérdidas (24) la muestra total es de 264. (Estos datos se obtuvieron utilizando el paquete estadístico EPIDAT).

Criterios de exclusión.

Personas que a pesar de haber sido seleccionados/as no deseen participar en el estudio. Personas con edades menores a 10 años y mayores de 19 años.

Criterios de inclusión.

Personas seleccionadas que deseen participar en el estudio. Personas con edades comprendidas entre 10 años y 19 años.

Recolección de datos.

Se utilizó un formulario previamente validado que consta de datos de filiación, preguntas sobre factores de riesgo que se desean conocer, y el reactivo psicológico denominado Escala de Depresión de Hamilton.

Procedimientos éticos.

Aprobación del Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Permiso de las autoridades de los Colegios, Consentimiento informado y asentimiento informado, Información a participantes sobre confidencialidad, autonomía, riesgos, beneficios.

Resultados

Discusión.

Los resultados del análisis estadístico por grupos de edades nos indican que fue en el grupo denominado adolescencia media en donde se presentan el mayor número de casos con depresión mayor. En total, se presentaron 32.6% de casos con depresión mayor (89/273) implica que la prevalencia de depresión mayor en adolescentes es mayor que en la ciudad de Guayaquil donde la depresión en adolescentes es 22,9%. Además desde el año 2003, según el estudio realizado por la Dra. Patricia Ochoa y el Dr. Julio Jaramillo sobre depresión menor y rendimiento escolar en un colegio de la ciudad de Cuenca, la prevalencia de depresión menor fue el 27% y 6% de depresión mayor, esto indicaría que la depresión entre adolescentes habría crecido alarmantemente.

DEPRESIÓN MAYOR EN ADOLESCENTES INVESTIGADOS/AS Y FACTORES ASOCIADOS					
Variables	# %	OR	IC	CHI 2	VALOR P
Casos de depresión mayor, y que pertenecen a la etapa media: 14-16 años.	32.6% (89/273) de casos que tuvieron depresión mayor, de éstos el 51.7% (46/89) pertenecen a la etapa media: 14-16 años.			Chi2 Pearson= 8.26	p = 0.016. Se encontró asociación estadísticamente significativa
La emigración de los progenitores	El 65.5% (36/55) corresponde a que ha migrado el padre, de ellos el 22.2% (8/55) tiene depresión mayor.			Chi2 Pearson= 6.72	p = 0.34 No se encontró asociación estadísticamente significativa
Casos de depresión mayor, que han sufrido alguna enfermedad grave en el pasado.	El 32.7% (88/269) de los casos de depresión mayor, de éstas 10.4% (28/88) han sufrido alguna enfermedad grave en el pasado	OR 1.81,	IC 95% (1,02-3,23)		p = 0.041. Se encontró asociación estadísticamente significativa
Casos de depresión mayor que sufren alguna enfermedad grave en la actualidad	El 33.2% (88/265) casos que tuvieron depresión mayor, 3.8% (10/88) sufren alguna enfermedad grave en la actualidad.	OR 4.41	IC 95% (1,45 - 13,34)		p = 0.004. Se encontró asociación estadísticamente significativa
Casos de depresión mayor, que consumen alcohol.	32.7% (89/272) de casos que tuvieron depresión mayor, de éstos el 8.8% (24/89) toma alcohol.	OR 3,01	IC 95% (1,55 - 5,81)		p = 0.0008. Se encontró asociación estadísticamente significativa

Nuestra investigación corroboraría ampliamente lo publicado en el artículo titulado “Esfuerzo en prevención de suicidios” del periódico El Mercurio de la ciudad de Cuenca del 24 de enero del 2007 en la sección 2B Salud, menciona: “En el hospital Vicente Corral Moscoso, durante el año 2006 se atendieron 301 casos de suicidio”. “Las estadísticas indican que jóvenes comprendidos entre 15 y 45 años de edad optan por el suicidio con más frecuencia” y que los factores que precipitan la conducta suicida serían la deficiente interrelación entre padres, la desestructuración de la familia por causa de la migración, la ausencia de padre y madre por motivos laborales.

A nivel latinoamericano y particularmente en México donde la depresión tiene un índice de 14% (Caraveo, 1997; Moreno, del Barrio y Mestre, 1998), y según, Balcázar y Mercado (1999) la prevalencia sería mucho mayor en adolescentes con un índice aproximado del 20%, nuestra ciudad presentaría índices mas altos (32.6%). En relación a datos de otros continentes como, por ejemplo en Turquía donde se encontró una prevalencia de 12,55% de depresión en una población escolar predominantemente adolescente

(que iba de los cursos 6º a 11º), refleja que, inclusive en comparaciones de esta índole, en nuestro medio, las tasas de depresión son más altas y debería ser considerada la depresión entre adolescentes como un problema de salud pública. La investigación realizada demuestra lo que ya fue propuesto por (Stefanelli et al., 1996), y por (Gentil Filho, 1999; OMS; McCabe, 2002) que un mayor número de personas a nivel mundial sufrirá de depresión a través del presente siglo que se inicia, en nuestro caso por la fuerza de asociación encontrada en relación a la desestructuración familiar debido a causas de la incesante emigración desde la ciudad de Cuenca.

Conclusiones

Las implicaciones en la salud pública son grandes, ya que la situación puede ser considerada como un problema emergente de salud pública, puesto que tres de cada diez adolescentes escolarizados se deprimen y más en ciertas épocas de la vida escolar como es antes de los exámenes o evaluaciones. La investigación sobre Prevalencia de depresión y factores asociados, en

adolescentes de 10 a 19 años de edad de los colegios de la ciudad de Cuenca, mayo-octubre del 2007, corrobora la necesidad de implementar, ampliar o reforzar los ya

existentes sistemas de atención de salud a este grupo poblacional en nuestra ciudad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MORLA BOLONA, Ricardo, SAAD DE JANON, Emma y SAAD, Julia. Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *rev.colomb.psiquiatr.* [online]. abr/jun. 2006, vol.35, no.2 [citado 18 Septiembre 2007], p.149-165. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000200003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-7450.
- OCHOA, Patricia y JARAMILLO OYERVIDE Julio. Depresión menor y rendimiento escolar. Tesis previa a la obtención del título de magister en Salud Integral del/la adolescente. Universidad de Cuenca - Ecuador. 2003.
- PENA GALBAN, Liuba Y., CASAS RODRIGUEZ, Ludmila, PADILLA DE LA CRUZ, Manuel et al. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. *Rev Cub Med Mil.* [online]. jul.-sep. 2002, vol.31, no.3 [citado 12 Enero 2007], p.182-187. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000300005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0138-6557.
- MARTINEZ JIMENEZ, Adalgizar, MORACEN DISOTUAR, Irene, MADRIGAL SILVEIRA, Manuel et al. Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil. *Rev Cubana Med Gen Integr.* [online]. nov.-dic. 1998, vol.14, no.6 [citado 12 Enero 2007], p.554-559. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000600008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.
- ORTEGA ALVELAY, Anagaly, FERNANDEZ VIDAL, Ana Teresa y OSORIO PAGOLA, Marcos Félix. Funcionamiento familiar: Su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. *Rev Cubana Med Gen Integr.* [online]. jul.-ago. 2003, vol.19, no.4 [citado 12 Enero 2007], p.0-0. Disponible en World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1252003000400002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.
- RICHAUD DE MINZI, María Cristina. Development of coping resources in childhood and adolescence. *Interdisciplinaria.* [online]. 2004, no.esp [citado 12 Enero 2007], p.63-74. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-82032004000300005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0325-8203
- Mello-Santos Carolina de, Bertolote José Manuel, Wang Yuan-Pang. Epidemiology of suicide in Brazil (1980 - 2000): characterization of age and gender rates of suicide. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [periódico en la Internet]. 2005 Jun [citado 2007 Ene 12]; 27(2): 131-134. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000200011&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S1516-44462005000200011.
- Botega Neury José, Barros Marilisa Berti de Azevedo, Oliveira Helenice Bosco de, Dalgarrondo Paulo, Marín-León Letícia. Suicidal behavior in the community: prevalence and factors associated with suicidal ideation. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [Periódico en la Internet]. 2005 Mar [citado 2007 Ene 12]; 27(1): 45-53. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000100011&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S1516-44462005000100011.
- Souza Edinilsa Ramos de, Minayo Maria Cecília de Souza, Malaquias Juaci Vitória. Suicide among young people in selected Brazilian State capitals. *Cad. Saúde Pública.* [periódico en la Internet]. 2002 Jun [citado 2007 Ene 12]; 18(3): 673-683. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000300016&lng=es&nrm=iso. doi: 10.1590/S0102-311X2002000300016.
- COVA, Félix, ABURTO, Bárbara, SEPULVEDA, María José et al. Potencialidades y Obstáculos de la Prevención de la Depresión en Niños y Adolescentes. *Psyke.* [online]. mayo 2006, vol.15, no.1 [citado 12 Enero 2007], p.57-65. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282006000100005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-2228.
- PEZO SILVA, MARÍA CONCEPCIÓN, COSTA STEFANELLI, MAGUIDA y KOMURA HOGA, LUIZA AKIKO. EN BUSCA DE SOLUCIÓN PARA EL SUFRIMIENTO: VIVENCIAS DE FAMILIARES EN EL PROCESO DE ENFRENTAMIENTO DE LA DEPRESIÓN. *Cienc. enferm.* [online]. dic. 2004, vol.10, no.2 [citado 12 Enero 2007], p.31-41. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000200005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-9553.
- <http://blogs.ya.com/enpsique/200511.htm>
- <http://www.psiquiatria.com/articulos/depresion/epidemiologia/20397/>
- Artículo periodístico. Esfuerzo en prevención de suicidios. *El Mercurio de la ciudad de Cuenca*, 24 de enero del 2007. Sección 2B Salud
- MORLA BOLONA, Ricardo, SAAD DE JANON, Emma y SAAD, Julia. Depresión en adolescentes y desestructuración familiar en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *rev.colomb.psiquiatr.* [online]. abr./jun. 2006, vol.35, no.2 [citado 06 Septiembre 2007], p.149-165. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000200003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-7450.
- Comunicación Escolar. La familia es fundamental en el desarrollo del niño. *Revista Información. Internet.*
- Psicoactiva.com.2002. Depresión.
- INEC 1996